SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 12 y 41 minutos)

La Comisión de Salud Pública del Senado recibe hoy a los integrantes de la Cámara de Unidades de Emergencia Médica Móvil del Interior, doctor Díaz y señor Rubi, a quienes directamente les damos la palabra, ya que fueron ellos los que solicitaron ser recibidos.

SEÑOR DIAZ.- Antes que nada, queremos agradecerles por el tiempo que nos van a brindar, y pedir disculpas en nombre de algunos colegas del interior que iban a concurrir, pero que se les complicó porque tuvieron problemas con el auto.

Venimos en representación de la Cámara de Emergencias Móviles del Uruguay, en su sector Interior, y quisiera hacer una breve reseña de quiénes somos. Formando parte de las emergencias móviles del Uruguay, somos cerca de 5.000 trabajadores nucleados en este sistema de servicio, al que están afiliados casi 1:000.000 de habitantes de nuestro país. El origen de las emergencias móviles fue hace 26 años, en Montevideo, diseminándose luego este tipo de servicios en el interior de la República. En su momento, cuando estas empresas eran más rentables o viables, cubrían emergencias reales de vida, pero paulatinamente, ya sea por la competitividad, por el mercado o por las necesidades de la gente, llegaron a lo que son hoy, en que si bien la emergencia forma parte de nuestra actividad, es un tema menor, ya que prácticamente las consultas son de atención primaria de salud, es decir, ver a la gente en su domicilio, por fiebre o patologías que no son las que atendíamos en principio, pero que constituyen la realidad del país, lo que queda demostrado por el hecho de que un tercio de la población está afiliado a nuestro sistema de emergencia.

Evidentemente, surgimos ante la existencia de un espacio asistencial que en ese momento estaba vacío, ya que por diversas razones ese servicio no era brindado ni por Salud Pública, por la incapacidad de cubrirlo, ni por el mutualismo, por razones económicas, porque quizás no le era rentable montarlo.

En todos estos años hemos tratado de ser eficientes y de que nuestra tarea sea de calidad, y ahora queremos formar parte de este nuevo sistema integrado de salud, del que no sólo nos consideramos parte, sino una de las patas fundamentales, junto con el mutualismo y la salud pública, dado que llevamos a cabo la atención extramuros. Hoy ya no somos emergencias prehospitalarias sino unidades de asistencia prehospitalarias, porque la gran mayoría de los casos que vemos son código 2 ó 3; esto ocurre, particularmente en el interior del país, con gran parte de los pacientes que llegan hoy a los hospitales. Es difícil cuantificar qué pasaría actualmente en las puertas de los sanatorios privados o de los hospitales si no existiera el sector de emergencia móvil. Entendemos que cumplimos un papel importante. Además, somos afines y queremos propiciar y participar de este cambio importante del país.

Las emergencias móviles del interior son alrededor de 40 y están divididas, ya que unas pertenecen a FEMI y otras no.

La gran mayoría están formadas por médicos cooperativistas, que las integran y, a la vez, las trabajan. De hecho, ahora mismo entro en la guardia. No somos empresas con grandes fines de lucro -eso terminó allá por el año 1990- pues ahora apenas somos rentables, o queremos serlo para mantener las fuentes de trabajo de los médicos y de quienes trabajan a nuestro alrededor.

Es por ello que queremos expresar quiénes somos, lo que hacemos y decirles que queremos participar de estos cambios. En algunos momentos nos hemos sentido un poco dejados de lado y pensamos que si no venimos a decir lo que hacemos, nadie nos va a considerar.

Hoy venimos a hablar del interior porque entendemos que tenemos una realidad y un nivel de aprovechamiento un poco distinto al de Montevideo; inclusive, dentro del interior, cada lugar es diferente.

Como decía anteriormente en cuanto a la composición de las emergencias, en su gran mayoría no pertenecen a FEMI, y en ese sentido vemos algunos aspectos que nos llaman la atención y

que queremos plantear aquí, como por ejemplo el acuerdo marco firmado por la FEMI y el Ministerio de Salud Pública, que nos deja totalmente de lado en lo que puede ser una participación y contribución a estos nuevos cambios. En los puntos 4 y 5 del mencionado acuerdo, se establece que para poder acceder a colaborar se tiene que contar con la anuencia de la FEMI, y no creo que sea votada favorablemente la incorporación de mi empresa de emergencias por parte de la FEMI, sencillamente porque no pertenece a esa federación. Por lo tanto, no estamos de acuerdo con esto y era, precisamente, uno de los puntos importantes que queríamos resaltar en el día de hoy.

Me gustaría que el señor Francisco Rubi resaltara otros temas que queremos subrayar.

SEÑOR RUBI.- Redondeando lo que expresaba el doctor Díaz y recordando que ocupamos un área que nunca atendió el mutualismo ni el Estado, quisiera reivindicar nuestro derecho en momentos en que nos encontramos en vísperas de un sistema nacional de salud. Sentimos que estamos siendo ignorados, porque no hemos sido convocados y hemos tenido que salir a golpear las puertas del Ministerio de Salud Pública para hacer oír nuestra voz.

Por lo que decía el doctor Díaz, creemos habernos ganado un derecho, y voy a dar un ejemplo claro que se relaciona con la zona en donde desarrollamos nuestra actividad. Hace veintitrés años que tenemos una unidad de emergencia médica en Maldonado, y en función del acuerdo marco entre FEMI y el Ministerio de Salud Pública, si mañana mi competencia -que sólo lleva dos años trabajando- decide que yo no puedo entrar a las conversaciones, quedo absolutamente al margen.

Se trata de un acuerdo marco -que creo que se firmó el 19 de noviembre de 2005- para el que no fuimos citados, que nos cayó como “peludo de regalo” y en el que somos considerados como una especie de parias, ya que podremos o no ser llamados.

Complementando lo que decía el doctor Díaz con respecto a lo que significan las unidades de emergencia y la asistencia que prestan, habría que cuantificar -y no sería difícil hacerlo- cuánto colaboramos nosotros con el Estado en lo que tiene que ver con la asistencia y con lo que aliviamos las puertas de emergencias de los hospitales. Digo esto porque nos ocupamos de todo lo que tiene que ver con los accidentes de tránsito, sin recibir por ello ninguna compensación por parte del Estado. En relación con este tema, alguna vez hemos hablado con representantes del Banco de Seguros del Estado, porque creemos que eso tendría que ser de resorte de esa institución, que sí cobra por asistir en la calle. Entonces, nosotros hacemos todo lo que tiene que ver con la asistencia médica, sin que ello signifique un cargo para el Estado, sino sólo para nosotros.

También hablamos con los integrantes de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes para que los Legisladores cuenten directamente con nuestra versión de estos hechos.

Como expresaba el doctor Díaz, en el día de hoy iban a venir otros compañeros del interior -uno de Rivera, otro de Las Piedras- que traían una carpetita que contenía todos estos datos. Les pedimos disculpas y, al mismo tiempo, nos comprometemos a acercársela en otro momento.

En el día de hoy, creo que reinvindicamos, sobre todo, nuestra presencia.

SEÑOR DIAZ.- Quiero destacar los aportes que hemos hecho a través de nuestro trabajo, puesto que por algo hoy en día un tercio de los uruguayos nos eligen y evidentemente, es porque solucionamos una parte de sus problemas de salud.

Un punto que me gustaría aclarar es que, además de atender las emergencias del interior en las vía pública, también nos ocupamos de las escuelas públicas, lo cual representa para nosotros una erogación importantísima y realmente se nos hace cuesta arriba tratar de llevarlo adelante, pero entendemos que es una acción social que no la debemos dejar.

Otro tema importante que nos preocupa de este nuevo sistema integrado de salud -y que nosotros también reivindicamos- es lo que tiene que ver con las amortizaciones de nuestra labor como emergencias móviles a los servicios integrales. ¿Cuál es la idea? Que el dinero que recibimos vaya al mutualismo -o adonde corresponda- y que de allí viniera a nosotros. Queremos que se forme algún

sistema que vaya directamente a la superintendencia, o que nos venga directamente a nosotros, por intermedio de …

SEÑOR PRESIDENTE.- La Presidencia pide disculpas por la interrupción, pero en realidad, sobre lo que el doctor Díaz está avanzando es una conjetura, porque no hay ningún documento concreto. En general, la Comisión no estaba recibiendo a delegaciones por este tema en particular, pero entendió que el acuerdo marco era un hecho totalmente fuera del sistema de salud y se recibió a los representantes de la Cámara de Unidades de Emergencias Médicas Móvil para entender más con relación al tema.

Por lo tanto, la Mesa solicita a los visitantes que se concentren en el tema que nos ocupa, porque si no se comenzaría a realizar conjeturas y hasta ahora sólo hay anuncios o trascendidos, puesto que no existe un documento concreto por más que se pueda creer en ellos.

SEÑOR DIAZ.- En realidad, esos anuncios fueron realizados por gente que representa al Gobierno y por eso nos pareció oportuno comentarlo. De todas maneras, estoy de acuerdo en que se debe avanzar en otros temas y pido disculpas en ese sentido.

SEÑOR PRESIDENTE.- La idea es no generar asimetrías porque -como dije- la Comisión no está recibiendo a nadie. Sin embargo, al ver el acuerdo marco, se tomó la decisión de recibirlos.

SEÑOR DÍAZ.- De acuerdo, señor Presidente.

Uno de los puntos que queríamos tocar era el que mencioné anteriormente y que ahora vamos a dejar de lado y el otro era el de las habilitaciones.

En ese sentido, entendemos que si los actores que estamos para tratar de llevar adelante este nuevo sistema somos los trabajadores actuales, no debería haber nuevas habilitaciones, nuevos servicios o nuevos sistemas de salud, porque ello complicaría la fuente de trabajo de toda la gente que directamente -y no indirectamente- hace su labor alrededor de los servicios de emergencia y que alcanza a 4.000 personas sólo en el interior.

Por último, quiero decir que el tema fundamental era denunciar este acuerdo marco que realmente nos preocupa. Además, debo agregar que generalmente se habla de FEMI como la organización que representa a los médicos del interior y no creo que sea así. Hay muchos médicos que trabajamos fuera de FEMI y que, si bien no estamos organizados en un sindicato, quizás representamos a la mitad de los médicos del interior que no están nucleados allí. Entonces, muchas veces se trata de realizar acuerdos marco con quien se entiende que representa a los médicos del interior, y no es tan así.

SEÑOR CID- El señor Rubi se refirió al esfuerzo que tuvieron que realizar para ser recibidos por las autoridades del Ministerio de Salud Pública que en realidad representa al Poder Ejecutivo, mientras nosotros apenas integramos una Comisión sin la capacidad de incidir o tomar decisiones, además en un ámbito muy interno. De todas maneras, sí sería importante que los visitantes transmitieran a la Comisión, qué resultado se obtuvo de la entrevista con las autoridades del Ministerio de Salud Pública, porque eso puede aclarar la búsqueda de un camino de solución de amparo.

En ese sentido, les reitero lo que les dije personalmente en mi despacho: creo que las Unidades Coronarias Móviles tienen que ser defendidas por el valor social que ha derivado de su accionar. El Poder Ejecutivo las está enmarcando en una determinada metodología de trabajo; creo que el concepto de integralidad de la prestación los coloca en la situación de tener que hacer acuerdos con determinadas instituciones, ya que ustedes no prestan todos los escalones de la asistencia.

De todos modos, me interesa saber qué fue lo que contestó el Ministerio de Salud Pública frente a este planteo que hacen y que me parece razonable, puesto que si no están en FEMI no pueden estar representados por ellos. Por tanto, le pediría al señor Rubi que nos aclare este punto.

SEÑOR RUBI.- Cada vez que se ha formado una Comisión en el Ministerio de Salud Pública no hemos sido citados, por lo que hemos tenido que ir a golpear la puerta. Obviamente, no nos dicen que no podemos entrar, pero no representamos una entidad, una corporación de empresas de emergencia

médica. Nosotros creemos que estas emergencias médicas deben ser atendidas y valoradas, y no ninguneadas. La tercera parte de la población está afiliada a este grupo de emergencias móviles, por lo que creo que tenemos derecho a hacer oír nuestra voz.

Además, es algo que está generalizado. Por ejemplo, en los Consejos de Salarios del Ministerio de Trabajo nosotros no tenemos un subsector, aunque sí lo tienen los servicios de acompañantes. Si bien hemos ido a los Consejos de Salarios, parecería que no existimos. Sin embargo, todos los días nos movemos dentro de esos parámetros, aportando, teniendo más de 25 años de trabajo en el medio. Realmente, nuestros afiliados son nuestra mayor fortaleza, son los que saben quiénes somos, y queremos que las autoridades también nos tengan en cuenta.

SEÑOR DIAZ.- Con respecto al convenio marco, no hemos tenido ninguna contestación más allá de un comentario realizado por la gente que integra la Comisión de implementación público - privada, que nos ha dicho que los puntos 4 y 5 han sido poco felices. Más allá de eso, no sabemos nada.

SEÑOR CID.- Tengo la percepción de que ustedes no tienen ningún ámbito formal de contacto con el Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR RUBI.- No tenemos ningún ámbito formal; nosotros estamos como agregados.

SEÑOR CID.- Supongo que habrán pedido entrevistas con las autoridades del Ministerio de Salud Pública para hacer estos planteos.

SEÑOR RUBI.- Así es.

SEÑOR CID.- Entonces, qué pasó allí.

SEÑOR RUBI.- Aún no tenemos respuesta, pero nos pareció oportuno comentarlo en este lugar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiere decir que ustedes han pedido una entrevista y no han sido recibidos aún.

SEÑOR RUBI.- Así es; aún no hemos sido recibidos, a pesar de que lo hemos solicitado.

SEÑORA PERCOVICH.- Deseo hacer dos preguntas que me parece que hacen a la fundamentación de la preocupación dentro del sistema integrado.

En primer lugar, me gustaría conocer si ustedes saben cuántas personas dependen de los servicios de emergencia móviles; cuánta gente trabaja en ellos.

Por otro lado, ustedes decían que, si bien es difícil de evaluar, cumplen una serie de servicios que evidentemente tienen una correspondencia económica. Entonces, ¿ustedes han hecho algún estudio al respecto?

SEÑOR PRESIDENTE.- Si se me permite, deseo complementar las preguntas de la señora Senadora Percovich.

Seguramente, ustedes tienen la información sobre la cantidad de actos, entre comillas, médicos que realizan en las calles por accidentes de tránsito, en las escuelas y de todos los casos en que lo hacen de manera honoraria. Creo que ese es un dato valioso y me parece importante que contemos con él.

En segundo término, cuando hablan -no es necesario que nos den esos datos ahora, los pueden enviar después y aportarnos una cuantificación económica al respecto- de las emergencias móviles, ¿se refieren a todas las emergencias móviles o se trata de dos grupos diferentes? Pregunto esto, porque entendí que FEMI tiene una preemergencia propia y además existe otro grupo de emergencias móviles. En ese sentido, me gustaría saber si el millón de personas afiliadas corresponde

a todas las emergencias, tanto de Montevideo como del interior, o sólo a las que representan quienes hoy nos visitan, que si no me equivoco no están afiliadas a FEMI.

En tercer lugar, quisiera saber cuántos son de Montevideo y cuántos del interior.

En cuarto término, supongo -destaco que simplemente estoy suponiendo- que cuando se habla de que FEMI dice quién puede entrar o no en el tema, sólo se hace referencia a las emergencias del interior y no a las de Montevideo.

En quinto y último lugar, me gustaría saber cuántas son las personas que trabajan en las emergencias que nuestros invitados representan y también en el total de las emergencias móviles.

SEÑOR ANTIA.- Quisiera saber si dentro de los ingresos de las unidades coronarias se incluye alguna contribución del Estado o alguna exoneración en algún área como, por ejemplo, en las patentes de rodados, en las importaciones, en el pago de actos médicos, en exoneraciones del Banco de Seguros, en aportes patronales, etcétera.

SEÑOR DIAZ.- Con respecto a esto que vamos a hablar ahora y a otros datos que manejaremos más adelante, quiero decir que vamos a enviar a los señores Senadores una carta oficial en la que figuran todos los detalles sobre este asunto, fundamentalmente, lo que refiere a datos numéricos. Nosotros representamos a las emergencias del interior, pero hay un millón de uruguayos que se asisten en las emergencias móviles; están afiliados a ellas.

En esta cifra integramos tanto a los afiliados de Montevideo como a los del interior. En estas emergencias móviles trabajamos alrededor de cuarenta empresas en todo el país, algunas en relación directa y otras en relación indirecta con FEMI, quedando un grupo que no mantiene relación con esa entidad. Los datos exactos los vamos a entregar por escrito a los señores Senadores, pero puedo asegurar que más de la mitad de esas empresas tiene muy poca relación con FEMI. Con esto creo que estamos respondiendo la primera pregunta que se nos formuló.

Con relación a la cantidad de gente que trabaja en las emergencias móviles, podemos decir que se trata de alrededor de cinco mil personas en todo el país, de las cuales más o menos la mitad están afectadas al interior del país.

En cuanto a los costos, quisiera aclarar que nuestra intención no es la de mencionar lo que estamos haciendo para poder recibir aportes públicos ni nada que se le parezca. Simplemente, queremos hablar de nuestra participación en la sociedad durante todos estos años, porque por ejemplo mi empresa tiene quince años de trabajo en San José y hay otras que han brindado servicios por muchos más años. Entonces, nuestra idea es, simplemente, la de comentar el aporte que realizamos día a día en forma totalmente desinteresada. ¿A cambio de qué? De nada, porque no hemos recibido ningún tipo de exoneración en ninguna de nuestras actividades. Incluso, creo que tampoco vamos a estar contemplados -comentarios aparte- en el tema del gasoil productivo. Hoy en día nosotros no recibimos dinero ni del Banco de Seguros ni de ninguna otra vía pública. Hacemos nuestro trabajo porque entendemos que alguien tiene que atender a toda esa gente que se accidenta en las calles y, sobre todo, porque somos médicos. No tenemos ninguna retribución por apoyar, por ejemplo, los sistemas "911"; ni siquiera exoneraciones de las Intendencias.

SEÑOR RUBI.- Quisiera contestar la pregunta del señor Senador Antía. En relación con los servicios integrales de salud -IAMC- muchas veces hemos pedido igualdad tributaria. Nosotros, en nuestras empresas, hacemos aportes patronales y por los empleados. Sin embargo, las IAMC están exoneradas de los aportes patronales. Consideramos que es una desigualdad tributaria, cuando somos competencia, porque las unidades de emergencia de las IAMC en cada una de nuestras ciudades del interior, tienen esa ventaja, o sea, un 20% menos de contribución.

Tenemos algunos ejemplares para repartir, aunque después podemos mandarles un memorando, para que cuenten con un documento escrito.

SEÑORA XAVIER.- Pido disculpas por haber llegado tarde, razón por la cual, quizás, algunas de las preguntas que voy a realizar ya han sido aclaradas.

Quisiera repasar la situación. Tenemos aquí un acuerdo marco de FEMI con el Ministerio de Salud Pública, en el cual ustedes no se sienten representados. Ustedes, los médicos que integran las emergencias móviles, no son SMU ni FEMI, entonces ¿cuál es vuestro ámbito de asociación gremial?

Por otro lado, dicen que han pedido entrevistas, pero no han sido recibidos y a su vez expresan: "vamos como de colados". ¿Qué significa esto? ¿Que después reciben la información de FEMI? ¿Que en alguno de los consultivos han tenido algún tipo de categoría especial donde pueden estar, pero no hacer planteos? Me gustaría tener bien claro esto.

El criterio general del sistema de seguro está dado por el Presupuesto del año anterior -la Ley de Presupuesto- pero no tiene su implementación y su desarrollo. La concepción es la prestación integral de servicios y para nosotros no caben dudas de que la capacidad que las diferentes instituciones tienen de brindar servicios integrales es algo con lo que hay que hacer como un "collage", porque tanto el sector público como el privado tienen ventajas y desventajas, y es en su complementariedad donde se demuestra la voluntad de trabajar para lograr una atención integral, pilar fundamental del futuro desarrollo del sistema nacional de salud.

Hay una cuestión que quisiera que quedara clara: ¿cómo se implementa y qué rol tiene cada uno? Hay algunas definiciones grandes, pero no tenemos, sobre la mesa de esta Comisión, un proyecto concreto de instrumentación. Sí está su creación en el Presupuesto pero no hay, repito, un proyecto concreto de instrumentación, de tratamiento legislativo. Por otro lado, hay voluntad de ser reconocidos, pero esto no me cierra. ¿Por qué no están integrados a alguno de los ámbitos preexistentes? ¿Cuál ha sido la razón por la cual, de alguna forma, están "como de colados" -entre comillas- y quién habilita esa estada de comillas y no formaliza la situación?

SEÑOR IBARRA.- Ante todo pido disculpas por haber llegado tarde; un problema de tránsito me impidió llegar en hora, como hubiera querido.

La señora Senadora en parte conoce nuestra problemática porque compartimos un panel en un evento organizado por la Federación Uruguaya de la Salud en la Intendencia Municipal de Montevideo.

Me gustaría empezar por la no convocatoria a las emergencias móviles al Consejo Consultivo para el estudio del Sistema Nacional Integrado de Salud. Como los señores Senadores sabrán, se convocó por parte del Ministerio de Salud Pública a este Consejo Consultivo, donde estuvieron absolutamente todos los diferentes actores de salud que operan en plaza: el Sindicato Médico del Uruguay, la FEMI, el Ministerio de Salud Pública, el Hospital de Clínicas, la Asociación de Odontólogos, la Asociación de Psicólogos, etcétera; los únicos que no estábamos, éramos nosotros. Por lo tanto comenzamos a reclamar nuestro lugar; nosotros reivindicamos desde el principio nuestra larga experiencia en la asistencia prehospitalaria. Es así que logramos que se creara una Comisión, en un ámbito que generó el economista Olesker y donde pudimos comenzar a trabajar en el tema. Luego fuimos invitados a participar en las tres Comisiones en las que se dividió el Consejo Consultivo: la que estudió durante tres o cuatro meses el plan integral de prestaciones, la que analizó durante mucho tiempo la complementación público-privada, y finalmente la que estudió el estatuto del trabajador de la salud, tanto público como privado. Integramos las tres Comisiones; compañeros de la Cámara de Emergencias y del interior participamos en esas Comisiones y han quedado por escrito nuestros aportes. Sin embargo, seguimos sin integrar el Consejo Superior Consultivo; por eso el señor Rubi decía que teníamos que escuchar por la ventana.

Con respecto al tema del acuerdo marco, la señora Senadora decía que hay médicos que están en el Sindicato Médico o en FEMI. En el caso de FEMI, tiene una parte empresarial y una parte gremial donde muchos médicos están, pero de los médicos de las emergencias, el 50% o 60% no la están integrando; algunos están en el Sindicato Médico y otros no están agremiados. A nosotros nos interesa dejar claro que nuestra reivindicación no es solamente por un aspecto empresarial, sino que está en conocimiento de los señores Senadores que hay no menos de 4.000 puestos de trabajo que nuclean a los trabajadores de las emergencias. Tenemos en conjunto más de un millón de afiliados, y, del millón de atenciones que realizamos, casi el 90% se resuelve en el domicilio. Nosotros no reivindicamos pasar a un segundo o tercer nivel, pero sí queremos y exigimos que se reconozca nuestra experiencia, que ya es de larga data; en el interior contamos con emergencias afiliadas a la Cámara de más de 25 años de antigüedad y donde hemos aportado mucho. Aquí en Montevideo tal vez el asunto no es tan así, pero somos habitualmente colaboradores con la Policía, con el Ministerio del Interior, con los Bomberos, etcétera, y realizamos un sinfín de atenciones en la vía pública que

jamás cobramos ni cobraremos. Incluso, muchos de nosotros tenemos un convenio para atención de escuelas y liceos públicos, que tampoco cobramos. También damos en muchísimas oportunidades, tanto en escuelas y liceos como en la propia Policía, charlas sobre primeros auxilios, y tenemos cursos de reanimación cardiorrespiratoria. Todo esto y la experiencia obtenida en este tiempo es lo que nos lleva a reclamar nuestro espacio en las Comisiones Bipartitas departamentales que consagra este acuerdo marco entre FEMI y el Ministerio de Salud Pública. Nosotros creemos que esto es un poco peligroso; por ejemplo, existe un punto 5º mediante el cual se otorga un poder casi de veto a FEMI con respecto a eventuales acuerdos que quiera hacer el Ministerio de Salud Pública con otros prestadores privados.

En cuanto a lo que reclamamos, puedo decir que hemos obtenido cierto eco. En una de las últimas reuniones de la Comisión de Complementación Público Privada, presidida por el doctor Baltasar Aguilar, Director de ASSE, frente a uno de nuestros reclamos se reconoció que se había incurrido, al menos, en una no feliz redacción en ese famoso punto 5º. Por lo tanto, aspiramos a que el mismo se modifique.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia de la Cámara de Unidades de Emergencia Médica Móvil, sección Interior. Corresponde ahora intercambiar opiniones entre los Senadores integrantes de la Comisión y, en todo caso, en otra instancia los volveremos a consultar.

SEÑOR DIAZ.- Los agradecidos somos nosotros por habernos prestado este tiempo que creo fue muy valioso y cumplió su cometido.

(Se retira de Sala la delegación de la Cámara de Unidades de Emergencia Médica Móvil, sección Interior)

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

(Así se hace. Es la hora 13 y 17 minutos)